

تبیین تجارب زوجین از پدیده انحراف جنسی و تأثیر آن بر روابط زوجین: یک مطالعه کیفی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۹/۲۴؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: وجود انحرافات جنسی در افراد می‌تواند رابطه زوجی آن‌ها را دچار اختلال کند. هدف این پژوهش، بررسی تجارب زوجین از پدیده انحراف جنسی و تأثیر آن بر روابط زوجین به روش نظریه مبنایی است.

مواد و روش‌ها: جامعه پژوهش حاضر، بیماران با انحراف جنسی بودند. بدین منظور در قالب یک مطالعه کیفی، ۶ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده سلامت بنیان واقع در شهر تهران با مشکل انحراف جنسی، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته مورد مطالعه قرار گرفتند. مدت مصاحبه‌ها ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید و کلمه به کلمه نوشته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری آن‌ها به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم استراس و کربین انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که عوامل‌های فقدان مهارت ارتباطی، خودآگاهی و حل مسأله و هم‌چنین تأثیر رسانه بر سبک زندگی فرد را می‌توان از عوامل زمینه‌ای بروز پدیده انحراف جنسی دانست. هم‌چنین عوامل ناکامی عاطفی و جنسی مانند فقدان توجه و عاطفه از سوی همسر، سرد بودن روابط عاطفی زوجین، بی‌میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر و تنوع‌طلبی جنسی و عوامل روان‌شناختی مانند مقابله روانی با هنجارهای اجتماعی، اختلالات روانی و احساس تنهایی و اعتیاد جنسی به عنوان عوامل علی انحرافات جنسی شناسایی شد. پیامدهای انحراف جنسی در زوجین شامل بی‌میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر، بی‌پاسخ ماندن انتظارات جنسی همسر، سرد شدن روابط عاطفی و خیانت بود. عوامل‌های مقابله‌ای شامل هنجار اعتقادی و مهارت خودآگاهی بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج حاصل و با توجه به عوامل علی و زمینه‌ای پدیده انحرافات جنسی در زوجین، می‌توان با تدوین برنامه‌های آموزشی مانند: آموزش مهارت‌های زندگی به افراد، آن‌ها را از آسیب‌های این معضل رهایی بخشید و از این طریق به استحکام بنیاد خانواده کمک کرد.

کلمات کلیدی: انحراف جنسی، گرنند تئوری، زوجین

فائزه سادات طباطبائی^۱، فریبرز باقری^۲

^۱ دانشجوی رشته روان‌شناسی بالینی مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران
^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

نویسنده مسئول:

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

۰۹۱۲۴۴۹۳۹۷۸

E-mail: f.bagheri@srbiau.ac.ir

مقدمه

رابطه جنسی رابطه‌ای دو طرفه است و ارتقای کیفیت آن به مشارکت هر دو طرف رابطه نیازمند است. ورود رضایت‌بخش زن و مرد در رابطه زناشویی موفق اساسی است و عدم ورود کامل یکی از دو طرف به رابطه می‌تواند بیانگر ناقص بودن رابطه باشد. وجود اختلالات و انحرافات جنسی (Paraphilia) در هر یک از زوجین به عنوان اختلالی شناخته می‌شود که می‌تواند به رابطه زناشویی آسیب وارد کند.^۱ انحرافات جنسی یا پارافیلیا، ابزار ناهنجار تمایلات جنسی است.^۲ پارافیلیا تحت عنوان هرگونه علاقه جنسی شدید و پایدار، جز علاقه به تحریک دستگاه تناسلی یا نوازش مقدماتی با یک انسان به عنوان شریک جنسی که از نظر ظاهری طبیعی و از نظر جسمی بالغ و راضی به این عمل باشند شناخته می‌شود.^۳ پارافیلیا، از نظر اجتماعی، به عنوان انحراف از اشکال قابل قبول برانگیختگی جنسی شناخته می‌شود.^۴ این اختلالات مختلف در DSM₅ با عنوان مالش (Frotteurism)، تکانه‌های بچه بازی (Pedophilia)، عورت‌نمایی (Exhibitionism)، تماشاگری جنسی (Voyeurism)، مبدل پوشی (Transvestism)، یادگار خواهی (Fetishism)، آزارگری یا آزار بینی جنسی (Sexual Sadism or Masochism) و ناهنجاری‌هایی که اختصاصی نیستند مثل خودارضایی (Masturbation) و حیوان‌خواهی (Zoophilia) معرفی می‌شوند و در صورتی مطرح می‌شوند^۵ که فرد براساس خیال پردازی جنسی خود دست به عمل زده و با این خیال پردازی‌ها سبب ناراحتی شدید یا مشکلات بین فردی و یا اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و یا سایر حوزه‌های مهم عملکردی شود.^۶ این تمایلات ممکن است هراز چند گاه بروز کنند یا این که تنها روش ابراز تمایلات جنسی باشند.^۷ در یادگار خواهی، کانون میل جنسی معطوف به اشیایی نظیر کفش، دستکش، جوراب شلواری، نوار بهداشتی و... است که ارتباط نزدیکی با بدن آدمی دارند.^۸ بچه بازی عبارت است از میل شدید جنسی عود کننده یا تحریک جنسی نسبت به کودکان ۱۳ سال به پایین در طول یک دوره حداقل ۶ ماهه، که افراد مبتلا باید حداقل ۱۶ سال سن داشته باشند و دست کم ۵ سال از قربانیان بزرگ‌تر باشند.^۹

براساس نظر DSM₅ شیوع انحرافات جنسی بسیار بیشتر از

مواردی است که در مراکز بالینی عمومی تشخیص داده می‌شود. شیوع رفتارهای پارافیلیک در جمعیت عمومی ۹٪ گزارش شده است.^{۱۰} در بین موارد شناخته شده از نظر قانونی، بچه بازی در بین سایر انحرافات شایع‌تر است. در بیش از ۵۰٪ منحرفین جنسی، اختلال پیش از سن ۱۸ سالگی شروع شده و این افراد اغلب به طور همزمان در زمان‌های مختلف به سه تا پنج نوع انحراف مبتلا هستند.^{۱۱} در مطالعه‌ای در ایران، شیوع اختلالات و انحرافات جنسی ۳۱/۵ درصد برآورد شده است. انحرافات جنسی اغلب در بین مردها وجود دارد و یادگار خواهی تقریباً همیشه در مردها دیده می‌شود.^{۱۲} این در حالی است که زیربرگن^{۱۳} به تفاوت تخیلات جنسی زن و مرد اشاره می‌کند و عقیده دارد که زنان حتی در تخیلات جنسی نیز به موضوعات رؤیایی، عاطفی و هیجانی تمایل دارند. بیسون^{۱۴} نظریه‌پرداز معروف میل جنسی معتقد است که میل جنسی زنان بیش از آنکه درونی باشد، پاسخگو است و پاسخگویی میل جنسی زنان صرف‌نظر از تأثیر عوامل محیطی و فرهنگی، تا حد زیادی به کیفیت کلی رابطه زناشویی و تمایل به صمیمیت وابسته است. از نظر بیسون زنان در رابطه جنسی بیش از آنکه خواهان ارضای میل درونی باشند طالب تأمین، توجه، آرامش، خلوت و صمیمیت از سوی شریک جنسی هستند و از همین بیان بیسون مشخص می‌شود که وجود انحراف جنسی در مردان و عدم حضور آنها در این رابطه چگونه می‌تواند یک رابطه جنسی کامل را مختل سازد و عدم ارضای جنسی دو طرف بخصوص زن را به دنبال داشته باشد. هایس و همکاران^{۱۵} در بررسی علل کاهش عملکرد جنسی زنان دریافت که در افت میل جنسی زنان عوامل ارتباطی اهمیت دارند. کیفیت روابط بین فردی با همسر عامل مهمی در کاهش میل جنسی زنان است و نسبت به افزایش سن و یائسگی تأثیری بیشتری بر میل جنسی زنان می‌گذارد. لوین (۲۰۰۲) نیز به تأثیر مثبت و منفی روابط بین فردی بر میل جنسی زنان اشاره می‌کند، درحالی‌که چنین تأثیری در تمایلات جنسی مردان گزارش نشده است. لوین (۲۰۰۲) اشاره می‌کند در رابطه جنسی دوطرفه نیاز مبرمی به مشارکت دوجانبه وجود دارد. اگر در چنین روابطی همیشه یک فرد پیش‌قدم شود و فرد دیگر صرفاً برای رضایت او وارد رابطه شود و علایق و خواسته‌های خود را زیر پا گذارد، به مرور زمان نقش فرد منفعل از

مطالعه روی انحرافات جنسی و علل و تأثیر آن بر انسان و جامعه انسانی در ایران، هیچ گونه مطالعه علمی صورت نگرفته است. در این باب عباسی با اشاره به تفکیک دو پارادایم اصالت ذهن و اصالت هورمون درباره فعالیت جنسی در تفکر غربی، بیان می‌دارد: "در مکتب اصالت هورمون، روند از تماس جنسی آغاز می‌شود؛ و در مرحله بعد به جوشش هورمونی می‌رسد. در این مرحله با فرآیند تغذیه روزانه، و آمادگی ظرفیت هورمونی، انسان آماده اطفای میل جنسی خود است. در نهایت با فعالیت مغزی-ذهنی اُبژکتیو (حضور فیزیکی شریک جنسی)، عمل جنسی انجام می‌شود. این روند با روند ارضای جنسی حیوانات مشابه است و کاملاً غریزی است. ولی در مکتب اصالت ذهن، فرآیند به عکس می‌باشد؛ به طوری که بدون حضور فیزیکی شریک جنسی و تنها فعالیت مغزی-ذهنی سوژکتیو و با تخیل یا اصطلاحاً تصویرسازی، به مصادره هورمونی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، بدون آمادگی طبیعی وضعیت هورمونی بدن، فرد فرآیند تصنعی ساخت هورمون را طی می‌کند و عمل ارضای جنسی صورت می‌گیرد."^{۱۱}

مشخص است که انحرافات جنسی به هر شکلی که بروز کنند می‌توانند زندگی زناشویی فرد را به گونه‌ای منفی تحت تاثیر قرار دهند. انحرافات جنسی با ایجاد اختلال در مسیر ارضای درست و طبیعی نیاز جنسی، به رابطه زوجی لطمه زده و با تبعات خانوادگی و اجتماعی متعددی همراه است. از آنجا که در کشور ما به دلایل فرهنگی بیان مشکلات جنسی راحت نیست، وجود این اختلالات به صورت پنهان، در رفتارهای روزانه افراد، به صورت درگیری‌های خانوادگی و اجتماعی و بروز عصبانیت اتفاق می‌افتد و عدم درمان مناسب آن موجب مزمن شدن علائم اضطراب و احساس گناه می‌گردد. بی‌توجهی به این موضوع می‌تواند به معضلات اجتماعی مانند جرم، جنایت، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های مختلف روحی، روانی و جسمی و از جمله اختلال در روابط زوجین و سست شدن بنیاد خانواده شود که سلامت جامعه را تهدید می‌نماید، بنابراین اهمیت سلامت و رضایت جنسی در ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی زوجین نقش بسزا و مهمی دارد. بنابراین شناسایی عوامل دخیل در بروز و گسترش این معضل فردی و اجتماعی لازم است. بر این اساس و با توجه به ضرورت این موضوع و عدم وجود مطالعه‌ای مدون در این زمینه، پژوهش حاضر

بی‌ثبات و شکننده خواهد شد. در این تحلیل هیچ نقش جنسیتی مفروض نیست. لوین (۲۰۰۲) معتقد است در این روابط، طرف منفعل هر جنسیتی که داشته باشد، چون همیشه علایقش را در مقابل شریک جنسی فعال خود قربانی کرده است با تغییر یافتن میزان صمیمیت و احترام و عاطفه بین آن‌ها در طول زمان، میل جنسی متفاوتی را تجربه خواهد کرد و بنابراین یک رابطه جنسی که یکی از طرفین دچار اختلال و انحراف جنسی باشند می‌تواند منجر به این شود که فرد سالم نیز به مرور از حالت سلامت جنسی خارج و دچار اختلال در رابطه جنسی شود.^{۱۱}

در مجموع، شیوع اختلالات و انحرافات جنسی در افراد نسبتاً بالا بوده و تأثیر شگرفی بر کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، خلق و خوی، روابط همسری و فعالیت‌های اجتماعی زوجین می‌گذارد.^{۱۷} در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شده‌است که عدم ارضای نیازهای جنسی به شکل وجود اختلال و انحراف جنسی در زوجین عامل بزرگی برای اختلالات زن و شوهر است، بگونه‌ای که اختلال جنسی زوجین می‌تواند بر سلامت کلی، کیفیت زندگی و روابط زوجین اثر بگذارد و از طرفی اختلال در روابط جنسی تحت تأثیر عوامل مختلف از جمله کشمکش‌های خانواده و خشونت خانگی و مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی قرار دارد.^{۱۸} در یک مطالعه به بررسی اثرات کوتاه مدت و بلند مدت اختلال در رابطه جنسی در زوجین پرداخته شد و نشان داده شد که از اثرات کوتاه مدت اختلال در رابطه جنسی زوجین، کاهش همدلی زوجین و عدم تأمین نیازهای یکدیگر و از اثرات بلند مدت آن افت سلامت جسمانی و روانی زوجین و در نهایت عدم رضایت زناشویی است.^{۱۹} از سوی دیگر و براساس شواهد متعدد، ارضای مناسب نیاز جنسی در یک رابطه زوجی از جمله عواملی است که می‌تواند به تحکیم روابط زوجین و گسترش صمیمیت عاطفی در آن‌ها کمک کند.

یکی از آسیب‌های جسمی و روانی انحراف جنسی، از دست دادن کنترل انسان روی رفتار جنسی خود در قالب رفتار معتادگونه است؛ به طوری که بیمار رفتاری که عوارض بدی دارد را به طور مداوم تکرار می‌کند و این بیماری با ایجاد اختلال در کنترل سیستم «رفتار-پاداش» باعث تکرار آن رفتار می‌شود؛ بنابراین انحرافات جنسی نیز از همین نوع از رفتارهای اعتیادگونه هستند.^{۲۰} در زمینه

درصد یافتن چگونگی پیدایش و پیامدهای مختلف بروز پدیده تخیلات جنسی و تأثیر آن بر روابط عاطفی زوجین در ایران است تا در جهت شناسایی این پدیده پیچیده و تبیین ابعاد مختلف آن بر زندگی فردی و اجتماعی، گامی بردارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش دارای رویکرد کیفی بوده و از روش نظریه داده بنیاد (Grounded Theory) به عنوان روش پژوهش استفاده می‌شود. طرح این پژوهش، کیفی و از نوع «نظریه مبنایی» است. این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی و با هدف درک تجارب افراد مبتلا به انحراف جنسی برای شناسایی عوامل مؤثر بر این اختلال و مکانیسم مقابله‌ای مبتلایان در برخورد با آن انجام شد. جامعه آماری شامل مراجعه‌کنندگان به مؤسسه مردم نهاد خانواده سلامت بنیان واقع در شهر تهران بود. در پژوهش حاضر، برای انتخاب شرکت‌کنندگان، از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع نمونه‌گیری متجانس استفاده شده است. متجانس کردن بدین معنا است که گروه نمونه شامل مراجعینی بود که درگیر انحراف جنسی بودند و این تشخیص را دریافت می‌کردند و این اختلال عملکرد زوجی و خانوادگی آن‌ها را دچار مشکل کرده بود. داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه ساختار یافته جمع‌آوری شدند و با مصاحبه با ۶ نفر از مردان و زنان مبتلا به انحراف جنسی، داده‌ها به اشباع رسید. با توجه به روش نظریه مبنایی و با نگرش به موضوع، برای گردآوری از تکنیک مصاحبه استفاده شده است. با توجه به موضوع مورد بررسی، بهترین راه جمع‌آوری اطلاعات، گفت‌وگو و مصاحبه است. از این رو مصاحبه‌های انجام شده در این پژوهش با توجه به اصول مصاحبه به صورت مصاحبه عمیق از نوع «نیمه‌ساختار یافته» و به صورت چهره به چهره انجام شده است. مصاحبه تا جایی پیش می‌رفت که مصاحبه‌گر اطمینان می‌یافت مفاهیم ارائه شده را به خوبی دریافت کرده است و به تمامی جنبه‌های پرسش‌ها پرداخته شده است. به دلیل ماهیت موضوع تحقیق، هیچ کدام از شرکت‌کنندگان اجازه ضبط مصاحبه را نمی‌دادند و پاسخ‌ها کلمه به کلمه یادداشت می‌شد. در پایان یادداشت‌برداری‌ها به رؤیت شرکت‌کننده می‌رسید تا صحت گفته‌ها تأیید شود. نمونه سؤالات مصاحبه عبارتند از: وقتی می‌گویم انحراف جنسی چه چیزی به

ذهن شما خطور می‌کند؟ یک رفتار انحراف جنسی خود را دقیقاً توصیف کنید؟ چرا تصور می‌نمایید که این تجربه، رفتار انحراف جنسی بوده است؟ به نظر شما چه عواملی باعث میل به رفتار انحراف جنسی در شما می‌شود؟ تخیلات جنسی زندگی روزمره شما را دچار اختلال کرده است؟ مواردی که بیشتر باعث تقویت تخیلات جنسی شما می‌شود چیست؟ و در صورت نیاز از سؤالات کاوشی مانند «آیا می‌توانید بیشتر توضیح دهید» استفاده می‌شد. مدت مصاحبه با توجه به دامنه پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متفاوت بوده است. مصاحبه توسط پژوهشگران مطالعه که متخصص روان‌شناسی هستند در کلینیک خانواده سلامت بنیان انجام پذیرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش توصیه شده توسط استراس و کربین^{۲۲}، استفاده شد. به این صورت که متن مصاحبه چندین بار مطالعه و داده‌ها کدگذاری می‌شدند. سه مرحله کدگذاری باز (Coding Open)، محوری (Axial Coding) و انتخابی (elective Coding) (هسته‌ای) بر روی داده‌ها انجام شد. به این منظور، بعد از خواندن مکرر و دقیق متن هر مصاحبه، کدگذاری اولیه (باز) انجام می‌شود. یعنی واحدهای معنی‌دار معرفی، توضیح و نام‌گذاری می‌شوند. در مرحله بعد، کدگذاری به صورت محوری انجام شد. در کدگذاری محوری، مقولات اصلی از کدگذاری باز تکوین یافته‌اند و با یکدیگر مرتبط شده‌اند. سپس در سومین مرحله کدگذاری انتخابی انجام شد. برای توضیح این فرآیند تعریف مفاهیم ذکر شده، ضروری است:

- ۱) عوامل زمینه‌ای: تمامی کدهایی که بیانگر شکل‌گیری زمینه‌های پیدایش انحراف جنسی می‌باشد.
- ۲) عوامل علی: تمامی کدهایی که بیانگر علل پیدایش انحراف جنسی می‌باشد.
- ۳) پیامدها: تمامی کدهایی که بیانگر نتایج انحراف جنسی می‌باشد.
- ۴) عوامل مقابله‌ای: تمامی عواملی که شخص مبتلا برای مقابله با انحراف جنسی به کار می‌گیرد.

به منظور اطمینان از صحت و اعتبار تحقیق، از چند روش استفاده شد. مقبولیت (Credibility) داده‌ها با مرور دست‌نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان و درگیری طولانی مدت محقق و ارتباط وی با مشارکت‌کنندگان (که از یک سو به جلب اعتماد آنها و از سوی

تبیین غنی داده‌ها را امکان‌پذیر ساخت.

یافته‌ها

مطالعه حاضر به منظور بررسی تجارب زوجین از پدیده انحراف جنسی و تاثیر آن بر روابط زوجین انجام گرفت. شش فرد با تجربه انحراف جنسی مورد مصاحبه قرار گرفتند که در جدول شماره ۱ به مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان اشاره گردیده است.

دیگر، به درک تجارب آن‌ها توسط پژوهشگر کمک می‌کرد) صورت گرفت. قابلیت تایید (Confirmability) با رعایت بی‌طرفی محقق، توافق بر روی کدها و مقوله‌ها، بررسی متن مصاحبه، کدها و طبقات استخراج شده توسط اعضای هیات علمی مورد تایید قرار گرفت. اطمینان یا ثبات (Dependability) یافته‌ها با نسخه نویسی در اسرع وقت، استفاده از نظرات همکاران و مطالعه مجدد کل داده‌ها فراهم گردید. قابلیت انتقال (Transferability) یا تناسب از طریق مصاحبه با مشارکت کنندگان متفاوت و ارائه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها،

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

شماره	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	طول زندگی مشترک	نوع انحراف جنسی
۱	زن	۲۹	مجرد (در وضعیت طلاق)	کارشناسی ارشد	کارمند	۳ سال	تماشاگری جنسی
۲	مرد	۳۸	متأهل	دکتری	کارمند	۱۲ سال	آزارگری جنسی
۳	مرد	۴۰	متأهل	کارشناسی	آزاد	۱۷ سال	یادگارخواهی
۴	زن	۴۶	متأهل	کارشناسی	خانه‌دار	۲۴ سال	عورت نمایی
۵	مرد	۳۳	متأهل	کارشناسی ارشد	کارمند	۱۰ سال	بچه بازی
۶	مرد	۲۶	مجرد (در وضعیت طلاق)	دیپلم	آزاد	۱ سال	تماشاگری جنسی

جدول ۲: عوامل زمینه‌ای، علی، پیامدهای انحراف جنسی و عوامل مقابله‌ای با انحراف جنسی

پدیده محوری	عوامل زمینه‌ای	عوامل علی	پیامدهای انحراف جنسی	عوامل مقابله‌ای انحراف جنسی
انحراف جنسی	ضعف در مهارت‌ها	ناکامی عاطفی و جنسی	بی میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر	هنجارهای مهارت‌های خودآگاهی
عدم مهارت‌های ارتباطی	فقدان توجه و عاطفه از سوی همسر	مقابله روانی با هنجارهای اجتماعی	بی‌پاسخ ماندن انتظارات جنسی همسر	ایجاد احساس گناه
عدم مهارت‌های خودآگاهی	سرد بودن روابط عاطفی زوجین	اختلالات روانی	سرد شدن روابط عاطفی	ایجاد احساس شرم
عدم مهارت‌های حل مسئله	شبکه‌های ارتباطی مجازی	بی میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر	بی میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر	خیانت جنسی و عاطفی
		تنوع‌طلبی جنسی		
		داشتن توقعات غیر واقع‌بینانه از همسر		
		خیانت جنسی و عاطفی		
		جایگزینی عاطفی و تنوع‌طلبی جنسی		
		ارتباطی		
		عدم آگاهی نسبت به رابطه جنسی		
		اعتیاد جنسی		

رو با کمک نمایانندن خود به مردها و سکس خیالی برطرف می‌کنم» (بیمار شماره ۳). عوامل روانی از عوامل علی انحراف جنسی در زوجین شامل مقابله روانی با هنجارهای اجتماعی، اختلالات روانی، احساس تنهایی، آشفتگی روانی و اعتیاد جنسی بود. «گاهی اوقات مخصوصا وقتی خیلی تحت فشار روحی هستم یا عصبی می‌شم یا خیلی حس تنهایی دارم خیلی به سمت این کشیده می‌شم که برم با یک بچه نیازم رو رفع کنم». (بیمار شماره ۵)

پیامدهای پدیده انحراف جنسی در زوجین

پیامدها پدیده انحراف جنسی در زوجین شامل بی‌میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر، بی‌پاسخ ماندن انتظارات جنسی همسر، سرد شدن روابط عاطفی و خیانت جنسی و عاطفی در آنها بود. «با گذشت چندسال حس من به همسر از بین رفته و فقط زیر به سقف با همیم. شاید بشه گفت تنهاییم باعث میشه من بیشتر به سمت این کار برم و این باز باعث میشه رابطه با همسر سردتر و سردتر بشه». (بیمار شماره ۲)

عامل های مقابله‌ای

عوامل مقابله‌ای که شخص برای از بین بردن و یا کاهش انحراف جنسی به کار می‌گیرد شامل خرده عامل هنجار اعتقادی و مهارت خودآگاهی است. بیانی از یکی از شرکت کنندگان در مورد مهارت خودآگاهی این بود «اوایل فکر می‌کردم من در انتخاب همسر اشتباه کردم زیرا موارد جنسی مورد نظر من رو نداره، ولی کم کم با مطالعه و مراجعه به دکتر متوجه شدم ایراد از منه. قبولش برام سخت بود. بعد از اون سعی کردم هرطوری این مشکل رو حل کنم ولی خیلی موفق نشدم». (بیمار ۱). هنجار اعتقادی شامل دو بخش ایجاد حس گناه و ایجاد حس شرم است که از مصاحبه با مصاحبه‌شوندگان قابل دریافت بود. «دیگه اصلا میلی به برقراری ارتباط با همسر ندارم. این منو خیلی آزار میده احساس گناه شدیدی می‌کنم و خودم رو مقصر می‌دونم. برای همین خیلی دوست دارم به کاری بکنم که از این وضعیت نجات پیدا کنم. ولی واقعا نمیدونم چه کار باید بکنم». (بیمار شماره ۳)

پس از تعیین پدیده «انحراف جنسی» به عنوان پدیده محوری و اساس فرآیند، سایر مقولات به صورت عوامل زمینه‌ای، علی، پیامدهای انحراف جنسی و عوامل مقابله‌ای با انحراف جنسی تعیین گردیدند. در جدول ۲ به عوامل زمینه‌ای، علی، پیامدهای انحراف جنسی و عوامل مقابله‌ای با انحراف جنسی و زیرعامل‌های آنها اشاره شده است.

عوامل زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای در دو مفهوم کلی ضعف در مهارت‌ها و تأثیر رسانه قابل بیان است. اشاره مصاحبه‌شوندگان به طور مستقیم یا ضمنی به عدم مهارت‌های مختلف، منجر به دست‌یابی مقوله مربوط به عدم مهارت‌ها گردید که شامل عدم مهارت ارتباطی، عدم مهارت خودآگاهی و عدم مهارت حل مسئله است «همسر نمی‌تونست خواسته‌های جنسی منو برطرف کنه اگر منصفانه بگم، منم زیاد ازش نخواستم بیاد این مشکلمون رو رفع کنیم، یعنی خیلی کم درباره این که چه کار کنیم که رابطه جنسی بهتری داشته باشیم حرف زدیم». (بیمار شماره ۱). منظور از مفهوم رسانه به عنوان یک عامل زمینه‌ای فیلم، عکس و شبکه‌های ارتباطی مجازی است که اثرگذاری این عوامل بر ایجاد و تشدید انحراف جنسی در مصاحبه‌ها ادراک شد. «فقط دوست دارم شب بشه و برم فیلم سکسی ببینم و در حین تماشا با بازیگر فیلم شروع به سکس خیالی کنم». (بیمار شماره ۶).

عوامل علی

عوامل علی خود شامل دو مفهوم ناکامی عاطفی و جنسی و عوامل روان‌شناختی می‌شود که هر یک از این مفاهیم دارای خرده عامل‌هایی هستند. عوامل ناکامی عاطفی و جنسی از عوامل علی انحراف جنسی در زوجین شامل فقدان توجه و عاطفه از سوی همسر، سرد بودن روابط عاطفی زوجین، بی‌میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر، تنوع‌طلبی جنسی، داشتن توقعات غیر واقع‌بینانه از همسر، خیانت جنسی و عاطفی، جایگزینی عاطفی و احساسی، عدم آگاهی نسبت به رابطه جنسی و عدم رضایت‌بخش بودن رابطه جنسی با همسر می‌باشد. «من تو زندگی هیچ محبتی از همسر دریافت نمی‌کنم. در واقع کمبودهای عشقی و عاطفی زندگی خودم

بحث

در مطالعه حاضر برای بررسی تبیین تجارب زوجین از پدیده انحراف جنسی و تأثیر آن بر روابط زوجین از رویکرد کیفی استفاده شد. با توجه به اکتشافی بودن پژوهش حاضر و فقدان اطلاعات و پژوهش در این حوزه، از روش گرنند تئوری برای جمع آوری اطلاعات عمیق استفاده گردید. ضعف در مهارت‌ها شامل عدم برخورداری از مهارت‌های ارتباطی، عدم مهارت خودآگاهی و عدم مهارت حل مسئله در زوجین از مفاهیم شناسایی شده مؤثر در بروز و تقویت پدیده انحراف جنسی بود. این نتایج همسو با یافته مطالعه توکلی زاده و همکاران^{۳۳} است که در پژوهش خود نشان دادند که احتمال طلاق در ازدواج‌هایی که هم زنان و هم مردان از رفتارهای تبادل‌ی مخرب استفاده می‌کنند بالاتر است. همچنین، نتایج مطالعه حسینی خانزاده و یگانه^{۲۴} نیز نشان می‌دهد که بهبود شیوه ارتباطی بر حل موفقیت آمیز تعارضات زوجین تأثیر زیادی دارد و بین سازگاری اجتماعی و سازگاری زناشویی ارتباط مثبت و قوی وجود دارد.

باید چنین ادعان داشت که به طور کلی رضایت زناشویی در بردارنده مجموعه‌ای از درک، احساسات، اعتقادات، نگرش‌ها، پاسخ‌ها، توافق‌ها و علائق شخصی در زندگی زوجی و رضایت از آن است. به همین دلیل چنین به نظر می‌رسد که استفاده از مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی و حل مسئله با رفع اختلافات بین زوجین در زمینه درک، احساسات، اعتقادات، نگرش‌ها به ایجاد توافق و تفاهم بیشتر بین آن‌ها کمک کرده و این خود موجب رضای بهتر نیاز عاطفی و جنسی زوجین و در نتیجه کم‌رنگ تر شدن بستر بروز انحرافات جنسی می‌شود.^{۲۵} فقدان مهارت‌ها در زندگی فردی و زندگی مشترک به تدریج باعث فرسایش فرد و رابطه عاطفی و جنسی سالم و رضایتبخش می‌شود. توانایی برقراری ارتباط مؤثر یکی از مهارت‌های ضروری است که اگر افراد، علاقمند لذت بردن از روابط نزدیک و صمیمانه هستند باید در آن مهارت پیدا کنند. در حقیقت در میان مهم‌ترین عوامل نگهدارنده روابط رضایت‌بخش، توانایی و تمایل به برقراری ارتباط نقش تعیین کننده دارد. مشکلات ارتباطی اغلب زمانی رخ می‌دهد که افراد از الگوهای ارتباطی ناهماهنگ استفاده می‌کنند. زمانی که تعارض در

زندگی زناشویی وجود دارد، پیوند گرم و صمیمانه زن و شوهر تبدیل به رابطه‌ای سرد می‌شود. بدون ارتباطات مؤثر میان زوجین، تنش، بی‌اعتمادی، به اشتراک گذاری و صمیمیت کمتر و نیز احساس انزوا وجود خواهد داشت.^{۳۶} افراد در پژوهش حاضر، در هنگام تعارض‌ها، دچار عدم توانایی در ریشه‌یابی تعارض و به تبع آن عدم تشخیص راه حل درست و در نتیجه عدم مهارت حل مسئله در زندگی خود بودند. در بررسی الگوهای ارتباطی و کیفیت روابط عاطفی بین افراد مصاحبه‌شونده، مشاهده کردیم که در اظهارات خود به صمیمیت و عدم حس هم‌دلی در زندگی زناشویی اذعان داشتند و این اظهارات مطابق نتایج پژوهشی^{۳۷} در زمینه رابطه میان سبک‌های عشق (صمیمیت، شهوت، تعهد) و رضایت زناشویی زنان نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار میان عنصر صمیمیت و رضایت زناشویی بود.

ناکامی عاطفی و جنسی شامل مواردی مانند فقدان توجه و عاطفه از سوی همسر و سرد بودن روابط عاطفی زوجین از دیگر مفاهیم شناسایی شده مؤثر در بروز و تقویت پدیده انحراف جنسی در این مطالعه بود. نیازهای جنسی و عاطفی انسان، جزء یکی از نیازهای اساسی زندگی محسوب می‌شود و هرگونه اختلال در کارکرد جنسی با کاهش ارضای نیاز عاطفی نیز همراه است و بدون شک تبعاتی را برای زندگی او به دنبال دارد. از طرف دیگر عدم صمیمیت بین زوجین و رابطه گرم عاطفی خود می‌تواند با افت عملکرد جنسی در آنها منجر شود و زمینه ناکامی جنسی و خیانت جنسی را در آنها فراهم کند.^{۲۸} سادوک و کاپلان^{۲۹} خیانت جنسی را ارتباط جنسی با شخص سوم خارج از روابط فرازناشویی می‌دانند. باس، حیطة گسترده‌تری را برای این تعریف قائل می‌شود و آن را داشتن رابطه جنسی یا عاطفی یا اینترنتی یا ترکیبی از آن‌ها می‌داند. بنابراین لازم نیست تنها رابطه جنسی انجام گیرد تا بتوانیم رابطه‌ای را در مقوله روابط فرا زناشویی قرار دهیم. بلکه هر ارتباطی با فرد غیر هم‌جنس، که از همسر پنهان شود، یک رابطه فرا زناشویی محسوب می‌شود.^{۳۰} مهم‌ترین نیازهای عاطفی، آن‌هایی هستند که در صورت ارضاء شدن موجب شادترین و رضایت‌بخش‌ترین احساس در فرد می‌شود و یکی از مهم‌ترین نیازهای عاطفی افراد صمیمیت و عشق در رابطه عاطفی با همسر است و اگر این نیازها در زندگی زناشویی برطرف نشود، فرد احساس خلاء عاطفی می‌کند. نیازهای

می‌شد که عکس روی مجلات و روزنامه‌های آمریکایی و انگلیسی را تشکیل می‌دادند و یا افرادی را در بر می‌گرفت که شهرتشان مربوط به نسل‌های گذشته بود.^{۳۵}

در واقع فضای مجازی با ویژگی‌هایی شامل بی مکانی، فرا زمان بودن، عدم محدودیت به قوانین متکی به دولت‌ها و ملت‌ها، قابل دسترس بودن هم‌زمان بر روی فضا و همین‌طور آزادی از هویت بدنی و جنسی می‌تواند زمینه رفتار منحرف را گسترش دهد. به این ترتیب غرق شدن مخاطبین در فضای مجازی به نوعی موازات با زندگی واقعی به عنوان زندگی نخست شخص، زندگی دوم را برای انسان رقم زده است و در این زندگی دوم قدرت تخیل و خیال‌پردازی نقش مهمی را ایفا می‌نماید.^{۳۶}

بروز اختلالات روانی شامل مقابله روانی با هنجارهای اجتماعی، اختلالات روانی، احساس تنهایی، آشفتگی روانی و اعتیاد جنسی و وسواس فکری به عنوان یکی دیگر از علل انحراف جنسی شناسایی شد. در مطالعه هایز و همکاران^{۳۷} نیز نشان داده شده‌است که وجود اختلالات و علائم روانی همچون افسردگی، سایکوز، افکار وسواسی و اضطراب و مصرف داروهای روانپزشکی از جمله عوامل مؤثر در بروز و تشدید بدعملکردی جنسی و رفتار جنسی مختل است. مقابله روانی با هنجارهای اجتماعی در برخی از گویه‌ها از جانب شرکت‌کنندگان مانند: «از بس تو جامعه بکن نکن و تابو در مورد سکس است آدم واقعاً می‌ره سمت سکس ذهنی» مشهود بود و فرد این مقابله با هنجارهای اجتماعی را توجیهی برای پرداختن به تخیلات جنسی می‌دانست. هم‌چنین وجود حس تنهایی نیز عامل مهم دیگری برای پرداختن به انحرافات و تخیلات جنسی از منظر افراد ذکر شده‌است.

در همین راستا، پیامدهای انحراف جنسی در زوجین نیز تا حد زیادی با عوامل علی ناکامی عاطفی و جنسی هم‌پوشی داشت و در واقع به نوعی تشدید عوامل علی پدیده انحراف جنسی را به همراه داشت و شامل بی‌میلی به برقراری رابطه جنسی با همسر، بی‌پاسخ ماندن انتظارات جنسی همسر، سرد شدن روابط عاطفی و خیانت جنسی و عاطفی بود. هم‌چنین بخشی از این مطالعه عوامل مقابله‌ای که شخص برای از بین بردن و یا کاهش انحراف جنسی به کار می‌گیرد را نشان می‌دهد. این عوامل شامل خرده عامل هنجار اعتقادی و مهارت خودآگاهی بود. هنجار اعتقادی شامل دو بخش ایجاد

ارضاء نشده بالقوه می‌تواند تأثیری قدرتمند و مخربی داشته باشند؛ آن‌قدر قدرتمند که اشخاص تمایل پیدا کنند همسر، فرزندان، شغل و باورهای خود را فدا کنند تا نیازهای عاطفی‌شان برطرف شود.^{۳۱} در مصاحبه با شرکت‌کنندگان، با اظهاراتی مواجه شدیم که وجود ناکامی عاطفی را در زندگی زناشویی خود، عاملی برای درگیر شدن با انحرافات جنسی خود ابراز می‌کردند.

رسانه یکی دیگر از عامل‌های شناسایی شده در ورود افراد به دنیای تخیلات و انحرافات جنسی بود. هم‌سو با این نتایج، یافته تحقیقات سیدروغنی^{۳۲} و اصغری^{۳۳} نیز حاکی از آن است جهانی شدن به واسطه فناوری اطلاعات و ارتباطات، نگرش‌ها و الگوهای تعاملات جنسی جوانان را تغییر داده است، به عنوان نمونه، نتایج پژوهش سیدروغنی نشان داد نگرش جنسی در میان کاربران اینترنت آزادانه‌تر است، هم‌چنین آمادگی برای رفتار ناهنجار جنسی کاربران اینترنت - به ویژه مردان - بیشتر از غیرکاربران است. مخاطبان رسانه‌ای، محتوایی را انتخاب می‌کنند که بیشترین خشنودی را برای آن‌ها فراهم کند. مخاطب آگاهانه و طبق نیاز خود رسانه و برنامه مورد نظرش را انتخاب می‌کند. بنابراین دیدن برنامه‌هایی با محتوای جنسی (مثل سریال‌های خانوادگی ماهواره و ...)، ممکن است داشتن رابطه جنسی منحرف و خارج از عرف را برای افراد به امری طبیعی و عادی تبدیل کند. هم‌چنین آنان را به سمت ارزش‌های لذت‌گرایانه و داشتن روابط جنسی خارج از چارچوب ترغیب می‌کند. افراد با انگیزه‌های مختلفی مانند یافتن دوست برای فرار از تنهایی و ... در فیس بوک و گروه‌های بحث شرکت می‌کنند.^{۳۴} بنابراین اینترنت به واسطه مهیا کردن مکان ملاقاتی برای افراد با سلیقه‌های مشترک و غلبه بر محدودیت‌های زمانی و مکانی، کنش متقابل افراد را افزایش می‌دهد و تعامل مجازی را جایگزین ارتباط واقعی می‌کند. با این وجود هر چند اینترنت نمی‌تواند علت انحراف جنسی باشد ولیکن اینترنت می‌تواند اقدام به رفتار جنسی را آسانتر و زمینه آن را فراهم نماید.

دکتر برت کاهر نیز در بررسی مقدماتی روی ۳۶۱۷ انگلیسی در سال ۲۰۰۳ و مطالعه اصلی روی ۱۳۵۵۳ مرد و زن بالغ انگلیسی در سال ۲۰۰۴ و هم‌چنین مطالعه ۳۴۳۳ آمریکایی در سال ۲۰۰۶ موضوع تخیل جنسی در مورد بازیگران و افراد شهیر را مورد بررسی قرار داد. اسامی افراد شهیر به طور اولیه افرادی را شامل

نتیجه گیری

در مجموع، فروپاشی تدریجی بنیان خانواده در قالب کاهش ارتباط عاطفی و جنسی در زوجین را می‌توان یکی از اساسی‌ترین آسیب‌های ناشی از انحرافات جنسی در حوزه تخیلات جنسی دانست. لذا به منظور جلوگیری از آسیب‌های این پدیده انحراف جنسی و به ویژه حفظ بنیان خانواده، شناسایی ابعاد و عوامل مؤثر در انحراف جنسی و تدوین و ارائه راهبردهایی مبتنی بر این ابعاد و عوامل ضروری به نظر می‌رسد.

حس گناه و ایجاد حس شرم توسط مصاحبه‌شوندگان در زمان پرداختن به رفتارهای جنسی انحرافی بود. خودآگاهی که حاصل رشد ساختارها و فرآیندهای شناختی و نیز عواطف و احساسات تنیده در آن به شمار می‌آید و از نخستین سال‌های دوران کودکی تا بزرگسالی، از تعاملات اجتماعی و روابط بین فردی تأثیر می‌پذیرد، یکی از ملزومات سازگاری است.^{۳۸} در همین راستا یافته مطالعه کاستیلینی و همکاران^{۳۹} نیز گویای این است که در درمان انحراف جنسی، ارائه راهکارهایی که بر افزایش خودآگاهی و ایجاد احساس گناه تمرکز دارند تا حد زیادی می‌تواند مؤثر عمل کند.

References

- del Mar Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology* 2014;14(1):67-75.
- Buss DM. Sexual and emotional infidelity: Evolved gender differences in jealousy prove robust and replicable. *Perspectives on Psychological Science* 2018;13(2):155-60.
- First MB. DSM-5 and paraphilic disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2014;42(2):191-201
- Fedoroff JP. Forensic and diagnostic concerns arising from the proposed DSM-5 criteria for sexual paraphilic disorder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2011 Apr 1;39(2):238-41.
- Kafka MP, Hennen J. The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex & Marital Therapy* 1999 Oct 1;25(4):305-19.
- First MB. DSM-5 and paraphilic disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2014;42(2):191-201.
- Buss DM. Sexual and emotional infidelity: Evolved gender differences in jealousy prove robust and replicable. *Perspectives on Psychological Science* 2018;13(2):155-60.
- Holoyda BJ, Kellaher DC. The biological treatment of paraphilic disorders: an updated review. *Current psychiatry reports* 2016 Feb 1;18(2):19.
- Garcia FD, Delavenne HG, Assumpção AD, Thibaut F. Pharmacologic treatment of sex offenders with paraphilic disorder. *Current psychiatry reports* 2013;15(5):356.
- First MB. DSM-5 and paraphilic disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2014;42(2):191-201.
- Kafka MP, Hennen J. The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex & Marital Therapy* 1999 Oct 1;25(4):305-19.
- Holoyda BJ, Kellaher DC. The biological treatment of paraphilic disorders: an updated review. *Current psychiatry reports* 2016 Feb 1;18(2):19.
- Zurbriggen E, Yost M. Power, desire, and pleasure in sexual fantasies. *Journal of Sex Research* 2004; 41(3):288-300.
- Basson R. The female sexual response: a different model. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000; 26(1):51-65.
- Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *Journal of Sexual Medicine* 2008; 5(7):1681-93.
- Levine SB. Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2002; 28(1):39-51.
- Shrier L, Blood E. Momentary desire for sexual intercourse and momentary emotional intimacy associated with perceived relationship quality and physical intimacy in heterosexual emerging adult couple. *Journal of Sex Research* 2015; 53(8):968-78.
- Tolman DL, Diamond LM. Desegregating sexuality research: Cultural and biological perspectives on gender and desire. *Annual Review of Sex Research* 2001; 12:33-74.
- Honarvaran N, Mostafa N, Shokouh-Shafiabadi A. The Effectiveness of Emotional Approach Training on Sexual Satisfaction of Shirazi Couples. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2010; 1: 48-29. [In Persian].

20. West.Robert. Theory of Addiction. Addiction Press, 2013.
21. Abbassi. H. Rape. Thought School, Tehran: Binesh. 2014. [In Persian]
22. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *Journal of Sexual Medicine* 2008; 5(7):1681-93. Levine SB. Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2002; 28(1):39-51.
23. Tavakolizadeh J, Nejatian M, Soori A. The Effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2016; 171:214-221. [In Persian]
24. Hossein Khanzadeh A A, Yeganeh T. The effects of life skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 84:769-772. [In Persian]
25. Burleson BR, Denton WH. The relationship between communication skill and marital satisfaction: Some moderating effects. *Journal of Marriage and the Family* 1997 Nov 1:884-902.
26. Yousefi N, Bagherian M. Evaluation of marital status and marital burnout as predictors of divorced couples and willingness to continue living together. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2011; 3:118-99. [In Persian]
27. Milbury K, Badr H. Sexual problems, communication patterns, and depressive symptoms in couples coping with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology* 2013; 22(4) : 814-22.
28. Rezaeian H, Massumy S, Hosseinian S. The study and comparison self-differentiation, communication patterns, and sexual satisfaction in divorce-applicant and normal couples. *Biannual Journal of Applied Counseling* 2017;7(2):17-32. [In Persian]
29. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2011 Dec 26.
30. Buss DM. Sexual and emotional infidelity: Evolved gender differences in jealousy prove robust and replicable. *Perspectives on Psychological Science* 2018;13(2):155-60.
31. Naderi F, Amalazadeh S. The Relationship between Personality Characteristics and Intimate Relationship of Spouse with Marital Dissatisfaction in Addicted Male Spouses in Ahvaz. *New findings in psychology* 2010; 9: 62-78. [In Persian]
32. Sidrogeni, N. Investigating the Relationship between Internet Use and Sexual Attitude among Youth in Tehran, M.Sc., Research Department, Al-Zahra University, 2017. [In Persian]
33. Asghari, Q. The Impact of Globalization on Rethinking Sexual Interactions among Iranian Youth (A Case Study of Tehran University Students), Master Thesis, Social Sciences Research, Al-Zahra University, 2015. [In Persian]
34. Sidrogeni, N. Investigating the Relationship between Internet Use and Sexual Attitude among Youth in Tehran, M.Sc., Research Department, Al-Zahra University, 2017. [In Persian]
35. Brett Kahr DR. Who's Been Sleeping in Your head, 2009.
36. Triandis, H.C. (1988b). Cross-cultural contributions to theory in social Psychology. In M.Bond (Ed.), *The Cross-cultural challenge to social Psychology*. New Byry. Park, CA: Sage, pp. 122-140.
37. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *Journal of Sexual Medicine* 2008; 5(7):1681-93. Levine SB. Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2002; 28(1):39-51.
38. White AA, Logghe HJ, Goodenough DA, Barnes LL, Hallward A, Allen IM, Green DW, Krupat E, Llerena-Quinn R. Self-awareness and cultural identity as an effort to reduce bias in medicine. *Journal of racial and ethnic health disparities* 2018 Feb 1;5(1):34-49.
39. Castellini G, Rellini AH, Appignanesi C, Pinucci I, Fattorini M, Grano E, Fisher AD, Cassioli E, Lelli L, Maggi M, Ricca V. Deviance or normalcy? The relationship among paraphilic thoughts and behaviors, hypersexuality, and psychopathology in a sample of university students. *The journal of sexual medicine* 2018 Sep 1;15(9):1322-35.

Faeze Sadat Tabatabaei¹,
Fariborz Bagheri²

¹ Msc. Student of Psychology,
Islamic Azad University,
Science and Research Branch,
Tehran, Iran

² Associate Professor,
Psychology Department,
Islamic Azad University,
Science and Research Branch,
Tehran, Iran

Explaining Couples 'Experiences of Paraphilia and Its Impact on Couples' Relationships: A Qualitative Study

Received: 15 Dec. 2019; Accepted: 6 May 2020

Abstract

Background: Paraphilia can disrupt their marital relationship. The purpose of this study was to investigate couples 'experiences of paraphilia and its effect on couples' relationships.

Methods: For this purpose, in a qualitative study, 7 individuals referring to Bonyani Family Health Counseling Center in Tehran with paraphilia were selected through purposeful sampling and were studied using in-depth semi-structured interviews. The interviews lasted 60 to 90 minutes and were written word to word. The data were analyzed simultaneously by continuous comparative analysis of Strauss and Carbon.

Results: The findings indicate that factors such as lack of communication skills, self-awareness and problem solving, as well as the influence of media on one's lifestyle, can be considered as underlying factors in the phenomenon of paraphilia. Emotional and sexual frustration factors such as lack of attention and affection by spouse, cold emotional couple, reluctance to have sex with spouse, and sexual diversity were identified as causal factors of paraphilia. Consequences of paraphilia in couples included a reluctance to have sex with a spouse, the failure to meet the expectations of the spouse, the cooling of emotional relationships and infidelity. Coping factors included belief norms and self-awareness skills.

Conclusion: Based on the results and considering the underlying causal factors of paraphilia in couples, it is possible to develop educational programs such as teaching life skills to individuals and to free them from this problem.

Keyword: Paraphilia, Grand theory, Couple

***Corresponding Author:**
Psychology Department,
Islamic Azad University,
Science and Research Branch,
Tehran, Iran

Tel: 09124493978
E-mail: f.bagheri@srbiau.ac.ir